



آموزش پرستاری

دوره سوم شماره ۴ (پیاپی ۱۰) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

۱ - تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش و رفتار مراقبتی مراقبین خانوادگی کودکان کم‌توان ذهنی

شیرین برزنجی عطری - حسین عبداللهی - محمد ارشدی بستان‌آباد - محمد اصغری جعفرآبادی

۱۱ - بررسی اثربخشی بسیج اطلاع‌رسانی پیشگیری از بیماری وبا در دانش‌آموزان شهرستان مرزی سروآباد سال ۱۳۹۲

محمدعلی مروتی شریف‌آباد - افشین بهمنی - فرزانه احمدیان - مسعود وطن‌خواه - علیرضا غریب

- تأثیر مداخله آموزشی بر سبک زندگی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسلامشهر: کاربرد مدل اعتقاد

بهداشتی ۱۹

نعیمه خاوشی - آذر طل - داود شجاعی‌زاده - احمدرضا شمشیری

۲۹ - مقایسه تأثیر آموزش الکترونیک و پمفلت بر آگاهی زنان از بهداشت دوران پس از زایمان

شهلا محمدی‌ریزی - مسعود بهرامی - فاطمه مرادی

۳۷ - بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده شرکت مشمولین در برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی

شادی پشنندی - هادی خوشاب - حسین رفیعی - عباس عباس‌زاده - فریبا برهانی

۴۸ - بررسی میزان هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی، تهران ۱۳۹۳-۱۳۹۲

حسن سمیاری - مجیده هروی کریموی - ملیحه نصیری - فاطمه عربی

۵۸ - تأثیر آموزش مدیریت استرس بر سلامت روان مادران دارای کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه

شکوفه زارعی - فرخنده شریف - علی علوی شوشتری - مهرداد وثوقی

۶۸ - همبستگی رفتار سازمانی پرستاران و کیفیت مستندات آن‌ها

محمد دهقانی - محمدحسین حیوی حقیقی - نرگس طیاری - فرید خرمی

به نام خداوند جان و خرد
مجله آموزش پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره سوم - شماره ۴ (پیاپی ۱۰) - زمستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر آذر طل
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین‌المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۲۳۲۲-۴۴۲۸

• **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان‌نیری، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نغمه سیدفاطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاثوندیان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرمودی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشک‌ناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر حسن ناوی‌پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس‌مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس‌مرادی - علیرضا قریب**

• **ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی**

• **حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری**

• **طراح جلد: اصغر سورانی**

• **ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران**

• **نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران**

• **کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵**

• **e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir**

بررسی میزان هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی، تهران ۱۳۹۲-۱۳۹۳

حسن سمیاری^۱، مجیده هروی کریموی^۲، ملیحه نصیری^۳، فاطمه عربی^۴

چکیده

مقدمه: هوش معنوی شامل توانمندی‌های فردی در تعامل فرد با جهان هستی و موضوعات فراشناختی است و امروزه از مهم‌ترین مباحثی است که در کلیه ابعاد سلامت انسان مطرح شده و نقش پررنگی دارد. هدف این مطالعه تعیین میزان هوش معنوی در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران می‌باشد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. براساس فرمول تعیین حجم نمونه تصادفی با فرمول مورگان تعداد ۴۸۱ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های شهر تهران به طور تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، سن، ترم تحصیلی، معدل، وضعیت اقتصادی، وضعیت سکونت و تأهل)، پرسشنامه هوش معنوی عبدالله‌زاده استفاده شد. برای تعیین تفاوت نمرات هوش معنوی با توجه به متغیرهای دموگرافیک از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشانگر هوش معنوی در سطح متوسط در دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران بوده است و تفاوتی بین زن و مرد دیده نشد. از بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ارتباط معناداری بین متغیرهای سن، ترم تحصیلی، معدل و وضعیت اقتصادی با هوش معنوی مشاهده گردید ($P < 0.05$). سایر متغیرهای مورد بررسی (جنسیت، وضعیت سکونت و تأهل) تفاوت معناداری را نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به مطالعه حاضر، با افزایش سن و ترم تحصیلی و بهتر شدن معدل و بهبود وضعیت اقتصادی هوش معنوی دانشجویان نیز افزایش یافته است. البته وضعیت کلی دانشجویان در سطح متوسط ارزیابی شد و این موضوع می‌تواند بر این امر تأکید کند که دانشجویان دندانپزشکی نیازمند توجه بیشتر در جهت بهبود هوش معنوی خود هستند. هرچند تحلیل عمیق‌تر هوش معنوی و شناخت عوامل مرتبط با آن نیازمند مطالعاتی است که همبستگی عوامل دیگری مانند سلامت عمومی، شادکامی را با هوش معنوی مورد توجه قرار دهد.

کلید واژه‌ها: هوش معنوی، سلامت عمومی، دانشجوی، دندانپزشکی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۱

۱ - دانشیار، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲ - دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: heravi@shahed.ac.ir

۳ - دکترای آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴ - دانشجوی دکترای دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

مقدمه

در آخرین سال‌های قرن بیستم، شواهد علم نورولوژی، انسان‌شناسی، روان‌شناسی و علوم‌شناختی نشان داد که علاوه بر بهره‌های IQ و هوش هیجانی، هوش سوم نیز وجود دارد که آن را هوش معنوی نامیدند. بهره‌های هوشی در وسایل کامپیوتری نیز دیده می‌شود از طرفی هوش هیجانی نیز در بعضی پستانداران دیده می‌شود و مختص انسان نیست در حالی که هوش معنوی کاملاً مختص انسان است (۱).

پس از گسترش مفهوم هوش به سایر قلمروها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان و به خصوص مطرح شدن هوش هیجانی در روان‌شناسی، ایمونز در سال ۱۹۹۹، هوش معنوی را مطرح کرد و آن را مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی دانست. هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را با هم داراست، در حالی که معنویت جست‌وجو برای یافتن عناصر مقدس، معنایی، هوشیاری بالا و تعالی است. هوش معنوی شامل توانایی برای استفاده از چنین موضوعاتی است که می‌تواند کارکرد و سازگاری فرد را پیش‌بینی کند و منجر به تولیدات و نتایج ارزشمندی گردد (۲).

هوش معنوی جنبه‌های بیرونی هوش را با جنبه‌های درونی معنویت تلفیق می‌کند و ظرفیت خارق‌العاده‌ای در فرد ایجاد می‌کند، به گونه‌ای که می‌تواند معنویت را به شکلی کاربردی مورد استفاده قرار دهد (۳). براساس تعریف هوش معنویت ممکن است امری شناختی- انگیزشی باشد که مجموعه‌ای از مهارت‌های سازگاری و منابعی را که حل مسأله و دستیابی به هدف را تسهیل می‌کنند معرفی نماید. هوش معنوی انجام سازگاران و کاربردی موارد یاد شده در موقعیت‌های خاص و زندگی روزمره است (۴).

به نظر می‌رسد هوش معنوی از روابط فیزیکی و شناختی فرد با محیط پیرامون خود فراتر رفته و وارد حیطه شهودی و متعالی دیدگاه فرد به زندگی خود می‌گردد. این دیدگاه شامل همه رویدادها و تجارب فرد می‌شود که تحت تأثیر یک نگاه کلی قرار گرفته‌اند. فرد می‌تواند از این هوش برای چهارچوب‌دهی و تفسیر مجدد تجارب خود بهره‌گیرد. این فرایند قادر است از لحاظ پدیدارشناختی به رویدادها و تجارب فرد معنا و ارزش شخصی بیشتری بدهد (۵).

هوش معنوی چنان مورد توجه واقع شده است که علمی مانند علم عصب‌شناسی به مطالعه و تجزیه و تحلیل آن پرداخته است؛ زیرا در حال حاضر علم عصب‌شناسی از چارچوب فرضیات جلوتر حرکت می‌کند و از این رو ما می‌توانیم کارکردهای مغز را کشف کنیم و نهایتاً کارکردهای مغز را به تجربیات، تفکرات و احساسات گوناگون انسان ربط دهیم. نتیجه چنین تحقیقاتی این است که به طور واقعی مغز جایگاه تجربیات، تفکرات و احساسات است. علم عصب‌شناسی ادعا دارد که تئوری هوش معنوی پایه زیست‌شناختی دارد. همان‌طور که مذهب پر معنا و با مفهوم است، هوش معنوی نیز با ظرفیت‌های معنوی در ارتباط است. تحقیقات اخیر مبین تأثیر مثبت اعتقادات، تعهدات و فعالیت‌های معنوی بر سلامت عاطفی، فیزیکی و ارتباط بین فردی است. به نظر امونز این تعهدات و فعالیت‌های معنوی فرد را از رفتارهای ناهنجار و نامطلوب، از جمله رفتارهای مخرب اجتماعی و شخصی باز می‌دارد (۶).

دیدگاهی که هوش چندین توانایی مختلف را در بردارد، به وسیله روند اخیر در عصب‌شناسی و روان‌شناسی شناختی حمایت شده است. تصور هوش معنوی ما را قادر می‌سازد که چیزها را همان‌طور که هستند ببینیم، عاری از تحریفات ناهشیار. در مقابل افکار آرزومندانه یا درک قطعی، تمرین هوش معنوی ایجاب می‌کند که با واقعیاتی هستی‌گرایانه از قبیل آزادی، رنج، مرگ و درگیر شدن با جستجوی دایمی برای معنا، مواجه شویم. هوش معنوی همچنین برای بسیاری از مردم، دلالت بر حساسیت زیبایی شناختی و تحسین زیبایی دارد و از لحاظ فیزیکی، بعضی اوقات با حساسیت به انرژی نافذ جاری در بدن مرتبط است. روش‌هایی از قبیل مراقبه، یوگا و ورزش‌های رزمی که مغز را آرام می‌کنند، می‌توانند آگاهی را گسترش داده و حساسیت ادراکی را به انرژی، صدا، نور و سطوح نافذ و دقیق هوشیاری پالایش کنند. هوش معنوی می‌تواند با روش‌های متنوعی برای تربیت توجه، تغییر شکل دادن هیجانات و ترویج و تربیت رفتارهای اخلاقی، رشد یابد. این شیوه‌ها خاصیت حصر به فرد هیچ یک از سنت‌های مذهبی یا آموزش‌های معنوی نمی‌باشد. گرچه آن با رشد اخلاقی، هیجانی و شناختی مرتبط شده است، اما با هیچ یک از آن‌ها نیز همانند نمی‌باشد. زیرا انواع مختلف هوش به میزان متفاوتی توسعه می‌یابند. یک

دندانپزشکی شهر تهران شامل دانشگاه آزاد، تهران، شاهد و شهید بهشتی و پردیس آزاد کیش بود.

جامعه مورد پژوهش در این مطالعه شامل دانشجویان مشغول به تحصیل دوره دکتری حرفه‌ای دندانپزشکی در دانشگاه‌های شهر تهران بود. که شامل ۲۶۰۰ نفر می‌شود. معیارهای ورود به مطالعه برای دانشجویان عبارت بودند از تحصیل در دوره دکتری حرفه‌ای دندانپزشکی در یکی از دانشگاه‌های تهران شهید بهشتی، شاهد، دانشگاه آزاد و پردیس آزاد کیش که تمایل به شرکت در این تحقیق را داشتند. نمونه‌ها به روش تصادفی انتخاب شدند. دانشجویان براساس شماره دانشجویی، شماره‌گذاری شده و سپس از طریق جدول اعداد تصادفی نمونه‌ای از دانشجویان به نسبت جمعیت دانشجوی دندانپزشکی هر دانشگاه، به عنوان نمونه انتخاب شدند. دانشجویان با اختیار و علاقه خود به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند؛ به علاوه به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

حجم نمونه براساس فرمول تعیین حجم نمونه تصادفی به روش Morgan و Krejcie (۸) جهت جامعه ۲۶۰۰ نفری دانشجویان دوره دکتری حرفه‌ای دانشگاه‌های سطح شهر تهران با سطح اطمینان ۹۵٪، ۳۳۵ نفر تعیین شد. ولی برای جلوگیری از اشکالات به وجود آمده ناشی از حذف احتمالی برخی از نمونه‌ها، ۴۸۱ نمونه جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای استفاده شد که شامل قسمت‌های ذیل بود: در قسمت اول پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل سن؛ جنسیت، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، وضعیت اقتصادی، محل سکونت قبل از پذیرش دانشگاه و وضعیت محل سکونت فعلی و در قسمت دوم پرسشنامه هوش معنوی در ایران که توسط عبدالله‌زاده و همکاران ۱۳۸۷ با ۲۹ عبارت طراحی گردیده است مورد بررسی قرار گرفت. این ابزار در ایران با توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه تدوین و سپس اعتبارسنجی شده است. پایایی این پرسشنامه که بر روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد ۰/۸۹ به دست آمد. در چرخش واریماکس، ۲ عامل اصلی «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» با ۱۲ سؤال و «زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی» با ۱۷ سؤال به دست آمد.

نفر ممکن است بیشتر در یکی از حیطه‌ها رشد یابد ولی در حیطه‌های دیگر نه. وقتی مباحث و مسایل اخلاقی هیجانی حل نشده باقی می‌ماند، دقیقاً از رشد معنوی بازداری می‌شود. رشد معنوی، جلوه‌ای از هوش معنوی است که، شامل درجه‌ای از رشد اخلاقی و هیجانی و همچنین رفتار اخلاقی است (۷).

در جمع‌بندی مطالب ذکر شده می‌توان گفت به طور کلی هوش معنوی زمینه تمام آن چیزهایی است که ما به آن‌ها اعتقاد و باور داریم. سؤال‌های جدی در مورد این که از کجا آمده‌ایم، به کجا می‌رویم و هدف اصلی زندگی چیست، از نمودهای هوش معنوی است. افراد با هوش معنوی کسانی هستند که می‌دانند «چرا» انجام می‌دهند و «چه چیزی» را انجام می‌دهند. آن‌ها همیشه براساس یک رسالت مشابه عمل می‌کنند. آن‌ها براساس خدمت‌رسانی به دیگران زندگی می‌کنند. آن‌ها دیگران را به خاطر چیزی سرزنش نمی‌کنند و همواره مسؤولیت بخشش خود و عملکردهایشان را می‌پذیرند. برای رضایت داشتن از خودشان نیازی به تصدیق دیگران ندارند. از وابستگی به دیگران برای کسب ایمنی رها هستند، چون اعتقاد دارند ایمنی از خودشان است نه از بیرون. آن‌ها کار را مکانی برای خلایق، اعتماد به نفس و یادگیری، جایی که پول و پاداش، ثانویه است، می‌دانند. آن‌ها افراد محیط کار را به عنوان انسان‌هایی با قوت، ضعف، نگرانی، نیازها و خواسته‌های خودشان در نظر می‌گیرند، برای آن‌ها روابط، همواره قبل از کار است.

لذا با توجه به اهمیت معنویت در دانشجویان به خصوص دانشجویان دندانپزشکی که اغلب با بیمارانی سروکار دارند که نیازمند حمایت قوی می‌باشند و باید به گونه‌ای از نظر روحی و روانی آماده گردند که این نقش را با کفایت و اعتماد بپذیرند. در قالب این پژوهش بر آن شدیم که تحقیقی را با هدف تعیین میزان هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی شهر تهران انجام دهیم.

روش مطالعه

روش این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. زمان آن سال ۹۳-۹۲ بوده و مکان آن دانشکده‌های

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۸۱ دانشجوی دندانپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های سطح شهر تهران وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۲۸۴ نفر (۵۹٪) مرد و ۱۹۷ نفر (۴۱٪) زن بودند.

اطلاعات دموگرافیک دانشجویان به تفکیک در جدول شماره ۱ قابل مشاهده می‌باشد.

میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان در این مطالعه $110/89 \pm 17/51$ بود که در دانشجویان دختر $111/61 \pm 16/83$ و پسر $109/84 \pm 18/44$ می‌باشد. برای مشخص نمودن اختلاف نمره دانشجویان دختر و پسر از تست *Independed Sample T-test* استفاده کردیم که تفاوت معناداری نشان نداد ($p=0/275$) (جدول شماره ۲).

برای تعیین رابطه بین هوش معنوی با جنس، محل سکونت، محل اقامت قبل از پذیرفته شدن، وضعیت تأهل از آزمون تی-مستقل استفاده شد. هیچ کدام از متغیرها ارتباط معناداری با هوش معنوی نداشتند. برای تعیین رابطه هوش معنوی با سن، ترم تحصیلی، معدل و وضعیت اقتصادی از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. ارتباط بین تمام متغیرهای بالا و هوش معنوی معنادار شد به طوری که با افزایش سن، ترم تحصیلی، معدل و بهتر شدن وضعیت اقتصادی میانگین نمره هوش معنوی افزایش می‌یابد. اطلاعات تکمیلی در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

اطلاعات جزئی‌تر پیرامون هر کدام از حیطه‌های هوش معنوی در جدول شماره ۴ قابل دسترسی می‌باشد. همچنین لازم به ذکر است که نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که اختلاف دو به دو بین هر سه متغیر معنادار است ($p < 0/001$).

گویه‌های ابزار مذکور دارای گزینه‌های کاملاً مخالفم، مخالفم، تاحدودی، موافقم و کاملاً موافقم است. برای نمره‌گذاری آزمون به گزینه کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم دو، تاحدودی سه، موافقم چهار و کاملاً موافقم نمره پنج داده می‌شود. دامنه تغییرات ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. تفسیر امتیاز کسب شده دختران و پسران متفاوت است. جدول تفسیر نمرات دختران به شرح ذیل است: کسب نمره ۱۳۷ به بالا: به منزله امتیاز خیلی بالا؛ کسب نمره ۱۲۹ تا ۱۳۶: امتیاز بالا؛ کسب نمره ۱۱۱ تا ۱۲۸: امتیاز متوسط، کسب نمره ۹۴ تا ۱۱۰: نمره پایین، کسب نمره کمتر از ۹۳: خیلی پایین. جدول تفسیر نمرات پسران به شرح ذیل است: کسب نمره ۱۳۵ به بالا: به منزله امتیاز خیلی بالا؛ کسب نمره ۱۲۴ تا ۱۳۴: امتیاز بالا؛ کسب نمره ۱۰۶ تا ۱۲۳: امتیاز متوسط؛ کسب نمره ۸۵ تا ۱۰۵: نمره پایین؛ کسب نمره کمتر از ۸۴: خیلی پایین. پایایی و روایی پرسشنامه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است (۹).

کلیه اطلاعات پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS v.16 شد. از آمار توصیفی جهت توزیع فراوانی و میانگین تمام ابعاد هوش معنوی استفاده شد. همچنین جهت توصیف مشخصات دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید و برای بررسی هموژنیتی از آزمون لون استفاده شد و چون p -value بیش از ۰/۰۵ بود، هر دو فرض نرمالیتی و هموژنیتی برقرار بود. در ضمن، به منظور بررسی تفاوت نمرات هوش معنوی با توجه به متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل، سنوات تحصیلی، سن و پیشرفت تحصیلی و همچنین بررسی رابطه بین اجزای هوش معنوی از معیارها، آزمون‌ها و ضرایب مربوطه (آزمون تی-مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه) استفاده شد. سطح معناداری ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران سال تحصیلی ۹۳-۹۲

متغیر	تعداد (نفر)	درصد (%)
جنسیت	مذکر	۲۸۴
	مؤنث	۱۹۷
سن (سال)	۲۲-۱۸	۲۳۰
	۲۷-۲۳	۱۹۶
	۳۲-۲۸	۴۵
	بالاتر از ۳۲	۱۰
ترم تحصیلی	۴-۱	۲۱۵
	۵-۸	۱۷۴
	۹-۱۲	۷۵
	بیشتر از ۱۲	۱۷
معدل	زیر ۱۴	۷۵
	۱۷-۱۴	۲۴۹
	۱۷ به بالا	۱۵۷
وضعیت سکونت فعلی	خوابگاه	۲۷۷
	خانه	۲۰۴
وضعیت سکونت قبل از دانشگاه	تهران	۲۰۶
	شهرستان	۲۶۴
	خارج از ایران	۸
وضعیت اقتصادی	عالی	۷۷
	خوب	۲۰۴
	متوسط	۱۶۳
	ضعیف	۳۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۹۷
	متأهل	۲۶۰
	مطلقه	۱۶
	متارکه	۸

جدول ۲- نمره هوش معنوی به تفکیک جنسیت در دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران سال تحصیلی ۹۳-۹۲

جمعیت	نمره هوش معنوی میانگین و انحراف از معیار	*p-value
دانشجویان دختر n= (۲۸۴)	۶۱/۱۱۱ ± ۸۳/۱۶	** ۰/۲۷۵
دانشجویان پسر n= (۱۹۷)	۸۴/۱۰۹ ± ۴۴/۱۸	
مجموع n= (۴۸۱)	۸۹/۱۱۰ ± ۵۱/۱۷	
* Independent Sample t-test **تفاوت غیر معنادار		

جدول ۳- رابطه میزان هوش معنوی و متغیرهای دموگرافیک دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران سال تحصیلی ۹۳-۹۲

متغیر	تعداد (نفر)	درصد (%)	میانگین و انحراف معیار	نتیجه آزمون
جنسیت	مذکر مؤنث	۲۸۴ ۱۹۷	۵۹٪ ۴۱٪	۰/۲۷۵
سن (سال)	۲۲-۱۸ ۲۷-۳۳ ۲۸-۳۲ بالا تر از ۳۲	۳۳۰ ۱۹۶ ۴۵ ۱۰	۴۷/۸٪ ۴۰/۷٪ ۹/۴٪ ۲/۱٪	۰/۰۰۹
ترم تحصیلی	۴-۱ ۵-۸ ۹-۱۲ بیشتر از ۱۲	۲۱۵ ۱۷۴ ۷۵ ۱۷	۴۴/۷٪ ۳۶/۲٪ ۱۵/۶٪ ۳/۵٪	۰/۰۲۴
معدل	زیر ۱۴ ۱۴-۱۷ ۱۷ به بالا	۷۵ ۲۴۹ ۱۵۷	۱۵/۶٪ ۵۱/۸٪ ۳۲/۶٪	<۰/۰۰۱
وضعیت سکونت فعلی	خوابگاه خانه	۲۷۷ ۲۰۴	۵۷/۶٪ ۴۲/۴٪	۰/۴۸۷
وضعیت سکونت قبل از دانشگاه	تهران شهرستان	۲۰۶ ۲۰۴	۴۲/۸٪ ۵۴/۹٪	۰/۷۱۶
وضعیت اقتصادی	عالی خوب متوسط ضعیف	۷۷ ۲۰۴ ۱۶۳ ۳۷	۱۶٪ ۴/۴۲٪ ۹/۳۳٪ ۷/۷٪	<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل	مجرد متاهل	۱۹۷ ۲۶۰	۴۱٪ ۵۴/۱٪	<۰/۰۰۱

جدول ۴- میانگین و انحراف از معیار نمره هوش معنوی و حیطه‌های آن در رابطه با دانشجویان دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران سال تحصیلی

۹۳-۹۲

متغیر	میانگین و انحراف از معیار n=۴۸۱
نمره کل هوش معنوی • درک و ارتباط با سرچشمه هستی • زندگی معنوی	۱۱۰/۸۹ ± ۱۷/۵۱ ۴۶/۰۹ ± ۸/۰۵ ۶۴/۸۰ ± ۱۰/۹۸

بحث

یکی از دوران‌های پرچالش و مهیج در زندگی امروزه جوانان، دوران دانشجویی می‌باشد. از آنجایی که دانشجویان در این دوره با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه می‌شوند لذا جهت سازگاری بیشتر می‌بایست از سلامت روانی و عمومی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند این دوران را با موفقیت طی نموده و بدون مشکلی به درجات عالی تحصیلی و علمی برسند. در بین رشته‌های دانشجویی، گروه‌های علوم بالینی از جمله پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری رشته‌های پراسترس‌تری می‌باشند چرا که علاوه بر استرس‌های محیط آموزشی، استرس‌های

محیط بالینی و بیماران نیز وجود دارند. میزان استرس یکی از عواملی است که باعث افت تحصیلی و بروز اختلالات روحی در این دانشجویان می‌شود. شناخت عوامل مرتبط با سلامت روان دانشجویان می‌تواند در هدایت برنامه‌های آموزشی کمک نماید (۱۰). در سال‌های اخیر، هوش معنوی به عنوان یکی از مفاهیم جدید هوش توجه بسیاری از متخصصان علوم رفتاری را به خود جلب کرده است. این حوزه جدید، تحقیقات گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف برانگیخته است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمره هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های سطح

شهر تهران در سطح متوسط قرار دارد. این یافته‌ها مطابق مطالعه هروی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری می‌باشد (۱۱). نتایج تحقیق محبی و همکاران و غنا و همکاران نشان داده که نمره هوش معنوی دانشجویان پرستاری در سطح بالا قرار دارد (۱۳ و ۱۲). از طرف دیگر حمید و همکاران هوش معنوی دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه را ۴۳/۱۶ گزارش کرده که در سطح خیلی پایین قرار می‌گیرد (۱۴). این تفاوت در مقادیر می‌تواند به علت استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت هوش معنوی باشد. همچنین هر جمعیت جغرافیایی و انسانی دارای سطح متفاوتی از فرهنگ و معنویت می‌باشد که این مسأله هم ممکن است علت تفاوت در میزان هوش معنوی در مطالعات مختلف باشد.

در مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین نمره هوش معنوی در پسران و دختران دیده نشد. اکثر مطالعات داخلی از جمله هروی و همکاران، رقیب و همکاران، خدابخشی و همکاران و حمید و همکاران نتیجه مشابهی را گزارش کردند (۱۶، ۱۵، ۱۱). مطالعات خارجی نیز به نتیجه مشابه این مطالعه رسیدند. مطالعه Yang بر روی پرستاران چینی و Wu و Yang بر روی پرستاران تایوانی نیز به نتیجه مشابه ختم شد (۱۷ و ۱۸). اما مطالعه George نتیجه مخالف مطالعات دیگر نشان داد (۱۹). به نظر می‌رسد هوش معنوی برخلاف سایر هوش‌ها تفاوتی در افراد مذکر و مؤنث ندارد. رقیب و همکاران معتقدند عدم همخوانی یافته‌های فوق، می‌تواند نشانگر فرصت‌های رشد برابر در بین زنان و مردان جامعه باشد که زمینه برای دستیابی زنان به سطح بالای هوش معنوی را فراهم نموده است (۲۰). هروی و همکاران نیز معتقدند نگرش دینی و مذهبی رایج در جامعه، به همه افراد این فرصت را می‌دهد که در مقابل واقعیت‌های مادی و معنوی حساس باشند و معنویت را یکی از ارکان محوری در زندگی خود قرار دهند (۱۱).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هوش معنوی با سن، ترم تحصیلی، معدل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنادار دارد و با سایر پارامترها از جمله محل سکونت و وضعیت تأهل ارتباطی ندارد. غنا در پژوهش خود رابطه معناداری بین سن، جنس، رابطه معناداری ندارد که مخالف نتایج مطالعه حاضر بود (۱۲). نتایج مطالعه هروی رابطه معناداری بین هوش و سن و ترم تحصیلی نشان نداد که

در همه موارد مخالف مطالعه حاضر بود (۱۱). رقیب در مطالعه خود رابطه معناداری با سن ندید که با مطالعه ما مخالف است (۲۰). یافته‌های مطالعه Wigglesworth و Fairholm ارتباط معنادار بین سن و هوش معنوی را نشان داده است که مطابق با نتایج ما بود (۲۱ و ۲۲). در پژوهش حاضر سن شرکت‌کنندگان به صورت بازه‌ای پرسش شد و سن دقیق آن‌ها گرفته نشد که ممکن است یکی از علل تفاوت با سایر مطالعات باشد. Duffy معتقد است در دوران جوانی افراد تحت تأثیر نگرش همسالان بوده و از هوش معنوی بلوغ یافته‌ای برخوردار نمی‌باشند (۲۳). شرکت‌کنندگان در مطالعه ما دانشجویان دندانپزشکی بودند که طول مدت تحصیل و ترم‌های تحصیلی آن‌ها بیشتر از دانشجویان پرستاری می‌باشد لذا طیف ترم تحصیلی گسترده‌تری دارند و ممکن است تفاوت در نتایج رابطه ترم و هوش معنوی با سایر مطالعات که اکثراً دانشجویان کارشناسی را بررسی کردند از این منظر باشد.

مطالعه حاضر ارتباطی بین تأهل و هوش معنوی را نشان نداد. یافته‌های مطالعه حق‌شناس، غنا و هروی نیز مشابه بود (۱۱، ۱۲، ۲۴). اما مطالعه رقیب مخالف مطالعه ما بود (۱۲). میزان درصد افراد متأهل در نمونه‌های مطالعه‌های ذکر شده متفاوت است مثلاً در مطالعه هروی ۳/۱۶٪ نمونه‌ها متأهل و در مطالعه رقیب ۵۹٪ بود که ممکن است تفاوت در پراکندگی باعث اختلاف در نتایج باشد ضمن آن که حجم نمونه مطالعات نیز متفاوت است.

نتیجه‌گیری

میانگین هوش معنوی دانشجویان دندانپزشکی تهران در سطح متوسطی می‌باشد. دانشجویان دندانپزشکی نیازمند حمایت‌های معنوی جهت بهبود سطح هوش معنوی هستند. هوش معنوی در محیط‌های بالینی باعث سازگاری بیشتر و باعث بهبود ارتباطات بین درمانگر و بیماران می‌شود.

البته در ارتباط با محدودیت‌های این مطالعه نیز می‌توان به این اشاره کرد که هوش معنوی فارغ از تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی موجود در نمونه‌ها گزارش شده است. از آنجایی که ۵۴/۹٪ دانشجویان مطالعه ما از شهرستان‌های دیگر بودند مسلماً پراکندگی فرهنگی و مذهبی زیادی در بین نمونه‌ها وجود دارد. ضمن آن که در

مطالعات پرسشنامه‌ای ملاک صداقت افراد در پاسخ به پرسشنامه‌ها می‌باشد و با هیچ ابزاری نمی‌توان صداقت را اندازه‌گیری کرد.

لذا با توجه به تفاوت در نتایج مطالعات مشابه در شهرهای دیگر، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه دیگری در سایر کلان شهرها و شهرستان‌ها نیز صورت بگیرد تا بتوان نتیجه‌گیری جامع‌تری انجام داد. همچنین پیشنهاد می‌شود رابطه هوش معنوی و سایر سازه‌های موجود در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا از جمله خلاقیت، تاب‌آوری، شادکامی و همچنین کیفیت زندگی بررسی گردد. و نیز پیشنهاد می‌شود اقدامات مداخله‌ای جهت بهبود هوش معنوی

انجام شود تا نتایج یافته‌ها با قطعیت بیشتری تأیید گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، تصویب و حمایت شده است. پژوهشگران این کار تحقیقاتی، برخورد لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی و مسؤولین دانشکده‌های دندانپزشکی شهر تهران و دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر همکاری و صبر و اعتمادشان به محققین و کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این طرح یاری کردند، ابراز کنند.

منابع

- 1 - Samadi P. Spiritual intelligence. Andishe haye novine tarbiati Journal. 2007; 3(3,4): 99-114 (Persian)
- 2 - Asgari vaziri A, Zarei matin H. Spiritual intelligence and its role in the workplace, with an emphasis on religious teachings. Islam va Pazhuheshhaye Modiriyati. 2012; 1(3): 63-90 (Persian)
- 3 - Asharlus V, Dadashi Khas E. Spiritual Intelligence influence of managers on the performance of public organizations. Ingenuity in the Humanities. 2012; 2(3): 97-133 (Persian)
- 4 - Ghobari bonab B, Sali M, Soliani L, Noorimoghadam S. Spiritual intelligence. Andishe Novine Dini. 2007; 3(10): 125-147 (Persian)
- 5 - Nasel DD. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality; Doctoral thesis. Australia: The University of South Australia 2004.
- 6 - Zarei Matin H, Kheirandish M, Jahani H. Identify and measure the components of spiritual intelligence in the workplace, a case study in Tehran Labbafinezhad hospital. Public Management Research, 2011; 1(1): 71-94 (Persian)
- 7 - Sohrabi F. Foundations of Spiritual Intelligence. Journal of Mental Health. 2009; 1(1): 14-18 (persian)
- 8 - AS Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities, Educational and Psychological Measurement. 1970, 30: 10-6
- 9 - Abdollah Zadeh H, Kashmiri M, Arab-Ameri F. Construction and Standardization of spiritual intelligence questionnaires. Psychometric Press; 2009 (Persian)

- 10 - Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence, hardiness and public health in nurses. *Journal of improve*. 2011; 15(6): 466-472 (Persian)
- 11 - Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharifnia S-H. The relationship of nursing students' spiritual intelligence to general health in Tehran, 2012. (Approved research project), Tehran, Shahed University, 2013 (Persian)
- 12 - Ghana S, et al. Correlation of spiritual intelligence with some of demographic and educational factors among the students of Golestan University of Medical Sciences. *Health Promotion Management Journal*. 2012; 2(1): 17-23 (Persian)
- 13 - Mohebbi P, Rastgari L, Jafari A, Sepehrinia M. Spiritual intelligence in nursing college students and its correlation with demographic variables. *Journal of Nursing Care*. 2012; 2 (2): 29-56 (Persian)
- 14 - Hamid N, Keykhosrovani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal*. 2012; 3(2): 338-331 (Persian)
- 15 - Hamid N, Zemestani M. The relationship between spiritual intelligence, personality traits and quality of life in medical students. *Hormozgan Medical Journal*. 2013; 17(4): 347-355 (Persian)
- 16 - Yaghoubi A. Investigate the relationship between spiritual intelligence and happiness in students of Bu-Ali Hamadan University. *Research in educational systems*. 2010; 4(9): 55-65 (Persian)
- 17 - Yang KP, Wu XJ, intelligence Spititual sociacal Chinese nurses in two systems: a comparative cross-sectional study. *J nursery Research*. 2009, 17(3): 98-189.
- 18 - Yang KP, Spiritual Intelligence of Nurses in Taiwan. *J the nursery*. 2006, 14(1): 24-35.
- 19 - George M. Practical application of spiritual intelligence in the workplace. *Human Resource Management International Digest*. 2006; 14(5): 2-5.
- 20 - Raghib MS, Ahmadi SJ, Siadat SA. Analysis of spiritual intelligence and its relationship with demographic characteristics in students of Isfahan University. *Journal of Educational Psychology*. 2009; 5(8): 39-56 (Persian)
- 21 - Wiggles worth. C. Spiritual intelligence and why it matters 2004. Available From: www.consciouspursuits.com.
- 22 - Fairholm MR. Conceiving leadership: exploring five perspectives of leadership by investigating the conception and experiences of selected metropolitan Washington area municipal managers. *Public Administration*. Ann Arbor, MI: UMI 2002
- 23 - Duffy RD. Spirituality, Religion, and Career Development: Current Status and Future Directions. *The Career Development Quarterly*. 2006; 55(1): 52-63.
- 24 - Haghshenas M, Noorbala A, Akaberi A. Students investigate the relationship between attachment style and spiritual intelligence. *Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(14): 181-168. (Persian)

Spiritual intelligence in the dental students of Tehran Universities 2013-2014

Semyari¹ H (Ph.D) - Heravi karimooi² M (Ph.D) - Nasiri³ M (Ph.D) - Arabi⁴ F (Student Dentistry).

Abstract

Introduction: Spiritual intelligence refers to the individual ability in interacting with universe and metacognitive. The present aimed at determining the level of spiritual intelligence of dental students in Tehran universities.

Method: This was a cross sectional-descriptive study. A total of 481 dental students of different universities in Tehran, Iran were randomly enrolled in the study. Data were collected using spiritual intelligence questionnaire of Abdullah Zadeh including demographic data such as: gender, age, semester, GPA, economic situation, residential, and marital status. Then data was analyzed using SPSS and inferential statistics such as independent t-test and ANOVA.

Results: Spiritual intelligence in dental students of Tehran universities was moderately high; however, no statistically significant difference was found between male and female students. A significant relationship was found between spiritual intelligence and age, study courses, GPA, and economic status ($P<0.05$). However, no significant difference was found between spiritual intelligence and other variables including gender, marital status, and residence.

Conclusion: Spiritual intelligence of the students increased with the increase of age, GPA, economic status, and years in the university. Intermediate level students need more attention in order to improve their spiritual intelligence. However, deeper analysis of spiritual intelligence and better understanding of associated factors revealed the need to conduct further studies that show correlation between other factors such as public health and welfare with spiritual intelligence.

Key words: Spiritual intelligence, public health, student, dentistry

Received: 2 August 2014

Accepted: 10 January 2015

1 - Associate Professor, Faculty of Dentistry, Shahed University, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Elderly Care Research Center, Shahed University, College of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran

e-mail: heravi@shahed.ac.ir

3 - Ph.D in Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Student Dentistry, Shahed University, Tehran, Iran

- The effect of educational intervention on the attitudes and behaviors of family caregivers caring for children with intellectual disability..... 10*
Barzajhe Atri Sh (MSc.) - Abdollahi H (MSc.) - Arshadi Bostanabad M (MSc.) - Asghari Jafarabadi M (Ph.D).
- Assessing the effectiveness of cholera prevention campaign in students..... 18*
Morowatisharifabad MA (Ph.D) - Bahmani A (MSc.) - Ahmadian F (B.Sc) - Vatankhah M (B.Sc) - Gharib A (MSc.).
- Effect of educational intervention on the lifestyle of elderly people referred to clinical centers of Eslamshahr, Iran: application of health belief model 28*
Khavoshi N (B.Sc) - Tol A (Ph.D) - Shojaeizade D (Ph.D) - Shamshiri A (Ph.D).
- Comparison of the effect of electronic education and pamphlet on the knowledge of women about their post partum hygiene..... 36*
Mohamadirizi Sh (MSc.) - Bahrami M (Ph.D) - Moradi F (B.Sc Student).
- Facilitating and inhibiting factors in health care personnel participation in in-service education programs..... 47*
Pashandi Sh (MSc.) - Khoshab H (MSc.) - Rafiei H (MSc.) - Abbaszadeh A (Ph.D) - Borhani F (Ph.D).
- Spiritual intelligence in the dental students of Tehran Universities 2013-2014 57*
Semyari H (Ph.D) - Heravi karimooi M (Ph.D) - Nasiri M (Ph.D) - Arabi F (Student Dentistry).
- The effect of stress management program on mental health of the mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder 67*
Zarei Sh (MSc.) - Sharif F (Ph.D) - Alavi Shooshtari A (Ph.D) - Vossoughi M (Ph.D).
- Nurses' organizational behavior and their quality of documentation..... 80*
Dehghani M (MSc.) - Hayavie Haghighi MH (MSc.) - Tayary N (MSc.) - Khorami F (MSc.).